

## **Estrategias de afrontamiento y Resiliencia en Atención Temprana, para el bienestar de las familias.**

**María José Mudarra Sánchez**

**Cristina Sánchez Romero**

**UNED. Facultad de Educación**

### **Introducción.**

En este capítulo se presentan estrategias de afrontamiento (en adelante; EA) y resiliencia (en adelante ER) para la reducción del estrés, en familias inmersas en situaciones y contextos de adversidad en los que tales estrategias han resultado claves para re establecer su calidad de vida y bienestar socioeducativo. Particularmente, se centrarán en los principales destinatarios y protagonistas de la Atención Temprana (en adelante, AT) esto es, niños/as con dificultades en su desarrollo (o en situaciones de riesgo) sus familias y los profesionales que, trabajando en colaboración con ellos (*partnership*), les ayudan a encontrar las respuestas más adecuadas a sus necesidades. Estas familias atraviesan momentos críticos en sus vidas en los que destacan -tal como señala el GAT (2000, 2013)- sentimientos de pérdida, dolor, incertidumbre, amenaza, impotencia e incluso rabia, ante un futuro desconocido. Sin embargo, la “plasticidad” del desarrollo constituye un aliado en el que fundamentar la neurobiología de la resiliencia para analizar la forma en que el estrés influye en el desarrollo y la interacción de genes y experiencias (Yates, 2006). Las EA y ER, -respetando la especificidad de cada familia (recorrido, creencias, recursos)- contribuyen a re establecer el equilibrio familiar mediante la superación del estrés, con intervenciones dirigidas a prevenir, reducir riesgos y potenciar fortalezas, especialmente en niños<sup>1</sup> que no hayan adquirido la resiliencia a través de procesos naturales-. Paralelamente, se ajustan las expectativas familiares sobre las dificultades/posibilidades evolutivas de los hijos, gracias a diversos procesos de adaptación neurológicos, emocionales y cognitivo-conductuales. Promover el desarrollo óptimo de los niños supone facilitar la integración de aprendizajes y la adquisición de competencias específicas que

<sup>1</sup> A lo largo del capítulo, para agilizar la lectura del texto, se utilizarán términos genéricos como “niño”, “hijos” etc. para referirse a niños y niñas, hijos e hijas indistintamente, con un sentido integrador con el que deseamos lo interprete en todo momento el lector/a.

Cita:

Mudarra, M.J. y Sánchez-Romero, C. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en atención temprana, para el bienestar de las familias. En C. Escorcia y L. Rodríguez-García (Eds), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (1<sup>a</sup> ed., pp. 339-369). Madrid: UNED.  
© Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019

abarcán, desde conocimientos profundos -información individualizada- a actitudes positivas y sentimientos de autoeficacia, pasando por el dominio de estrategias de acción y habilidades sociales para favorecer procesos de empatía, comunicación, autocontrol y toma de decisiones en situaciones de conflicto impregnadas de complejos sentimientos y emociones. Ello exige la implicación de familias, profesionales y, en general de toda la comunidad, Los primeros años de vida constituyen una etapa crítica para comprender y fomentar la resiliencia ya que en ellos se establecen las bases de la competencia y emergen muchos de los sistemas de protección del desarrollo que evitarán la implementación de tratamientos posteriores para compensar trastornos y situaciones de vulnerabilidad/desadaptación (Masten, Gewirtz, 2006).

## 1. El contexto familiar: el estrés como factor de riesgo y las Estrategias de Afrontamiento y Resiliencia como factores de protección

Muchas familias se adaptan bien a las características de sus hijos y son capaces de identificar aspectos positivos relativos, por ejemplo, al rol parental de niños con discapacidad intelectual (Beighton y Wills, 2016; Bernheimer y Weisner, 2007). Sin embargo, tal como señala (Guralnick, 2006) en otras familias con niños prematuros, de bajo peso o alteraciones de desarrollo cognitivo, motor, afectivo, de comunicación en las que están comprometidos los sistemas sensoriales, puedenemerger estresores que repercutan en su salud mental y las interrelaciones con los hijos. Incluso hay partos prematuros causados por el estrés parental que elevan el riesgo de trastornos en los niños (Castel et al 2016). De hecho, en el caso de los niños con síndrome de Down, discapacidad auditiva y neurológica, el estrés se relaciona con su adaptación y crianza (Hanson y Hanline, 1990). Más aún, fomentar la resiliencia disminuye los niveles de estrés de los padres -particularmente de la madre- contribuyendo a mejorar la adaptación de los hijos, incluso por encima del grado de severidad clínica individual (Farrel, Krahn, 2014). Tales evidencias muestran la importancia de disponer de una AT que, desde las primeras etapas del desarrollo,

Cita:  
Mudarra, M.J. y Sánchez-Romero, C. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en atención temprana, para el bienestar de las familias. En C. Escorcia y L. Rodríguez-García (Eds), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (1<sup>a</sup> ed., pp. 339-369). Madrid: UNED.  
© Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019

apoye la salud mental de los padres, reduzca su estrés y mejore el desarrollo general del recién nacido.

### 1.1. El estrés, factor de riesgo en el aprendizaje y desarrollo

Aunque el estrés en edades tempranas puede ayudar a los niños a desarrollar habilidades que necesitan para enfrentarse y adaptarse a situaciones nuevas y potencialmente amenazantes a lo largo de la vida, cuando es intensivo y prolongado, puede interrumpir el desarrollo cerebral temprano y comprometer el funcionamiento de los sistemas nerviosos e inmunológico (NSCD, 2010). En este sentido, nos encontramos con un *factor de alarma* que influye en el desarrollo del niño y en el bienestar familiar definido por Butler (1993) como un conjunto de procesos dinámicos generados por estímulos externos (presión), estímulos nocivos o aversivos (reacción de alarma y resistencia-agotamiento) y estímulos acumulativos (persistencia del estrés- colapso) que llevan a experimentar etapas de agotamiento, resistencia y colapso. Por su parte, el *estrés emocional* sufrido por personas con trastornos afectivos se asocia a efectos negativos neurobiológicos y de comportamiento (Mujica-Parodi et al., 2009) a veces con consecuencias a largo plazo en la ansiedad y el rendimiento cognitivo (Roozendaal, McEwen y Chattarji (2009). Por ello, no es de extrañar que -entre otros factores- la OMS (2018) señale el nivel excesivo de estrés como un factor de riesgo clave, a considerar en las familias que sufren o han pasado por situaciones de riesgo. El estrés tiene un enorme potencial para alterar el desarrollo de los niños durante los primeros años, produciendo daños irreversibles y de por vida en su cerebro (NCDC, 2010).

#### 1.1.1. Plasticidad en el desarrollo y factores estresantes que influyen en el bienestar familiar y socioeducativo

Desde la función preventiva de la AT y un enfoque ecléctico -transaccional del desarrollo que no sólo atienda la dimensión madurativa del niño sino también a la familia y sus interacciones multidireccionales en distintos contextos, las EA y ER constituyen herramientas necesarias -dirigidas a niños, familias y profesionales- para potenciar su capacidad de acción -pro-acción- frente a los factores de riesgo que

Cita:

Mudarra, M.J. y Sánchez-Romero, C. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en atención temprana, para el bienestar de las familias. En C. Escorcia y L. Rodríguez-García (Eds), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (1<sup>a</sup> ed., pp. 339-369). Madrid: UNED.  
© Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019

amenazan el óptimo desarrollo e integración social que puedan alcanzar (Mudarra, 2018a). Ahora bien, ¿qué esperan las familias del desarrollo de los niños en contextos de estrés? ¿acaso qué manifiesten los tradicionales hitos de desarrollo a determinadas edades? ¿tal vez conseguir un desarrollo armónico? Las respuestas a estas preguntas permitirán estimar hasta qué punto las expectativas parentales sobre el desarrollo de los hijos son más o menos realistas. Tal como señala Yates (2006) un niño con desarrollo armónico puede ser percibido como adaptable o competente pero no necesariamente manifestar resiliencia, salvo que haya sobrepasado el umbral -explícito o implícito- de riesgo o amenaza. No nos detendremos en exponer los diversos modelos de desarrollo existentes, en esta misma obra pueden encontrarse las relevantes aportaciones de Guralnick o Dunst, baste señalar que estimamos muy relevantes aquellos modelos que tienen en cuenta los contextos del niño y sus influencias familiares como sucede en el modelo transaccional (Sameroff y Fiese, 2000) el enfoque sistémico de Guralnick (2006, 2011) o la intervención centrada en la familia de Dunst, Trivette y Deal (1988). Ahora bien, sí destacaremos algunos aspectos relevantes del desarrollo para comprender el impacto del estrés y las experiencias tempranas en el mismo. Mientras la *neuropsicología ecológica o transaccional* considera al niño de forma integral y en relación con su entorno social, familiar y cultural (Restrepo, 2015) la *perspectiva evolutiva* de Guralnick (1998) incide en los *patrones de interacción familiar* (la calidad de las interacciones padres-hijos, las experiencias del niño organizadas por la familia y las actividades parentales relevantes -ambientes- que mejoran la salud y seguridad). Desde una perspectiva sistémica integrada, los enfoques *ecológico de Bronfenbrenner y Transaccional de Sameroff* distinguen influencias sobre el desarrollo *muy próximas* a los más pequeños (i.e. interacciones con padres y familiares con los que pasan más tiempo) e influencias *distales*, más indirectas (i.e. nivel socioeconómico familiar, escuela, comunidad) considerando que se produce tanto la influencia del niño sobre el ambiente como del ambiente sobre el niño (Sameroff y Fiese, 2000) sin olvidar el *papel del tiempo* en el desarrollo a través de las transiciones vitales y de los efectos acumulativos de los sucesos vitales (descritas en su *modelo de interacción Procesos-Persona-Contexto-Tiempo*, como experiencias acumuladas, Bronfenbrenner, 2001; Rosa y Tudge, 2013). Así, el desarrollo global del niño es un proceso dinámico, complejo, fruto de la interacción entre factores genéticos y ambientales, que se sustenta en la evolución biológica,

psicológica y social (Ibáñez, Mudarra y Alfonso, 2004). Incluso cuando existen factores de riesgo y vulnerabilidad que afectan al desarrollo (Sánchez, 2013, 2014) éste puede potenciarse a través de poderosos factores protectores, entre los que destaca la familia en su contexto específico.

**1.1.2 Factores estresantes que influyen en el bienestar familiar y socioeducativo**  
Sin ánimo de exhaustividad, a continuación, se destacan - por su influencia en el bienestar familiar y socioeducativo- algunos factores estresantes a considerar en las EA y ER:

- Contextos familiares vulnerables

En el caso de familias en contextos vulnerables, autores como Evans y Kim, (2013) describen cómo los niños desfavorecidos son más propensos -que sus compañeros más favorecidos- a enfrentar una amplia gama de factores estresantes físicos (por ejemplo, viviendas precarias, entornos caóticos) y psicosociales (por ejemplo, disturbios familiares, separación de cuidadores adultos) La exposición a estos factores estresantes acumulativos crónicos -afirmarán los citados autores- interrumpen los procesos de autorregulación que ayudan a estos niños a enfrentarse a las demandas externas. Así, variables socio-contextuales que resultan relevantes son la posición socioeconómica de los padres o los cambios en sus relaciones sociales (Ilías et al. 2018). Efectivamente, tal como señalan Dunst, Hamby, Trivette, Raab y Bruder (2000), Guralnick (2017a) y Luthan (2006) es fundamental el papel de la comunidad y el conocimiento de los estresores específicos por lo que en intervenciones a nivel comunitario debe disponerse de instrumentos para el cribado y diagnóstico de la mayoría de los componentes de los patrones de interacción a partir de lo cuáles distinguir grupos de familias según sus necesidades y recursos, apuntando el momento oportuno y la intensidad de la intervención. En familias pertenecientes a una minoría étnica particular y, en general, a grupos minoritarios, conceptos como la responsabilidad familiar, obligaciones de la familia inmediata y extensa, la socialización racial o el orgullo étnico pueden variar: por ejemplo, en comunidades violentas, los niños se centran más la supervivencia física, dejando tareas y procesos de desarrollo relegados a un segundo plano (Luthar, 2006). Entre los instrumentos para el diagnóstico de estresores,

Cita:

Mudarra, M.J. y Sánchez-Romero, C. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en atención temprana, para el bienestar de las familias. En C. Escorcia y L. Rodríguez-García (Eds), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (1<sup>a</sup> ed., pp. 339-369). Madrid: UNED.  
© Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019

concretamente para identificar a personas que necesitan mejorar sus habilidades de afrontamiento del estrés, destacan la Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (*Coping Adaptation Processing Scale-CAPS*) de Roy, Bakan, Li, y Nguyen (2016), el Cuestionario WAYS sobre los pensamientos y acciones adoptados en situaciones cotidianas de estrés (*Ways of Coping Questionnaire* de Folkman (2010) o la Escala BCRS (*The Brief Resilient Coping Scale*, BRCS de Sinclair y Wallston, 2004)

- Enfermedad

Desde el contexto de enfermedades crónicas y pediátricas, Grau (2013) señala cómo la enfermedad influirá en los procesos de adaptación familiar según diversas condiciones: si es aguda o gradual, si su curso es progresivo, constante o con recaídas, si supone un acortamiento de la vida o la muerte, si deriva en discapacidad o no y si está en la fase de crisis, crónica o terminal. Más aún, se han distinguido patrones de estrés asociados a subgrupos específicos de familias en función del momento en que se diagnosticó la alteración junto al temperamento del niño, sus competencias comunicativas y patrones conductuales (Eisenhower, Baker y Blacher, 2005, 2013; Guralnick, 2017a; Poehlmann, Clements, Abbeduto, Farsad y Ferguson, 2005). Incluso se han propuesto modelos específicos de adaptación familiar (*ABCX Model*, Manning et al. 2011) para comprender el proceso de reestructuración familiar en padres de niños con autismo, en los que múltiples factores interactúan entre sí para dar como resultado la *in/adaptación familiar* (X): *estresores* (A) como el diagnóstico, conducta desadaptativa, severidad de sintomatología, acumulación de demandas hacia la familia etc.; *recursos internos y externos* (B) para afrontar cada estresor, como el apoyo de otros miembros de la familia; el *modo de enfocar el estresor* (C), como amenaza, oportunidad y las *estrategias de afrontamiento o evitación* utilizadas para superarlo (BC).

- Estrés parental y roles de género en la unidad familiar

Además del estatus socioeconómico familiar, el empleo maternal, el nivel educativo, el estrés, los problemas conyugales y la depresión de los padres pueden condicionar su estilo de crianza, siendo uno de los factores más influyentes en el desarrollo del niño pues se ha demostrado que el estilo de crianza repercute en su temperamento,

Cita:

Mudarra, M.J. y Sánchez-Romero, C. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en atención temprana, para el bienestar de las familias. En C. Escorcia y L. Rodríguez-García (Eds), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (1<sup>a</sup> ed., pp. 339-369). Madrid: UNED.  
© Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019

relaciones de apego, éxito académico y, en general, en su desarrollo psicológico (Goldfield, 2008). El estrés parental -señalan Sánchez y Robles-Bello (2015)- alude, en la mayoría de las investigaciones, al grado de malestar consecuencia de estresores diarios, demandas de cuidado implícitas en el rol de padre o madre, así como al grado de ansiedad experimentado en el ejercicio de sus roles parentales, incluso antes del nacimiento (Gargiulo, 2012; Simmerman, Bacher y Baker; 2001). Tal estrés parental percibido suele aumentar a lo largo del tiempo moderado por la sintomatología (Minnes, Perry y Weiss, 2015). Pero, en todo caso, su impacto negativo en el funcionamiento familiar y en los resultados de la AT en padres e hijos ha quedado ampliamente demostrado (Boyd, 2002; Cook, Donovan y Garnett, 2017; Cuzzocrea, Larcan y Westh, 2013; Guyard, Fauconnier, Mermet y Cans, 2011; Guyard, Michelsen, Arnaud y Fauconnier, 2017; M'Bailara, Michel y Bouvard, 2015; McConell, Savage, Breitkreuz y Sobsey, 2016) particularmente, en niños con síndrome de Down, autismo, parálisis cerebral (Eisenhower et al., 2005) e hiperactividad (Margari et al., 2013). En cuanto a las diferencias de género detectadas en las experiencias de estrés (y, en general, en la adaptación familiar) siendo significativas (McStay et al. 2014) podrían estar relacionadas con las diferentes demandas de los hijos en función de sus roles y el reparto de responsabilidades entre madres y padres dentro de la unidad familiar de modo que madres y padres manifiestan percepciones diferentes en situaciones de estrés parental (Pozo et al., 2013). Si a las madres les preocupan sobre todo los problemas conductuales manifestados por los hijos (falta de habilidades, auto-regulación emocional) y tienen más dificultad para ver la situación estresante como un reto (Allen, Bowles y Weber, 2013; Lee, 2013), en cambio, los padres parecen más preocupados por severidad de los síntomas (Rivard et al. 2014). En consecuencia, las madres tienden a afrontar la situación estresante buscando apoyo a través de estrategias centradas en el problema, mientras que los padres adoptan más estrategias de evitación como la negación, autoculpa o la distracción (Lee, 2013).

En todo caso, a menudo se producen *alteraciones en los patrones de interacción familiar* por el impacto de factores estresores que se extienden a lo largo del tiempo. (Guralnick, 2006): la necesidad de información especializada (sobre la salud de los hijos, cómo promover su competencia social...), el estrés/angustia interpersonal y familiar generados (dificultades para re-adaptar las rutinas/metas

Cita:  
Mudarra, M.J. y Sánchez-Romero, C. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en atención temprana, para el bienestar de las familias. En C. Escorcia y L. Rodríguez-García (Eds), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (1<sup>a</sup> ed., pp. 339-369). Madrid: UNED.  
© Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019

familiares, el aislamiento social derivado del sentimiento de “estigma” asociado a la discapacidad, depresión...) la necesidad de recursos adicionales (para atender demandas temporales y económicas inesperadas) así como la falta de confianza de las familias sobre su rol parental.

En definitiva, es crucial una AT que -a través de EA y ER- permita al niño interactuar con estímulos ambientales -activar su dotación neuronal- facilitando con ello experiencias de aprendizaje y desarrollo derivadas de intercambios positivos y recíprocos con el ambiente. Así, la aplicación de tales estrategias permitirá abrir oportunidades evolutivas y transformar interacciones negativas -producidas en contextos estresantes- en intercambios positivos, al detener/paliar factores inhibidores de sus aprendizajes al tiempo que se “protege” el desarrollo.

## 1.2. Claves para potenciar la resiliencia y un desarrollo saludable

El conocimiento de ciertas claves para potenciar la resiliencia y un desarrollo saludable facilitará intervenciones significativas que permitan prevenir situaciones de vulnerabilidad y fortalecer patrones de crianza adecuados aún en situaciones de estrés, a través de EAs y ERs destinadas a las familias, educadores y profesionales.

### 1.2.1. Concepto de resiliencia

En su referencia a las personas, la resiliencia se define como la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos que no tiene por qué haber cesado (RAE, 2001). Constituye la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad (Grotberg, 2003). Sin adentrarnos en el origen histórico de este término -por falta de espacio- sí conviene distinguirlo de otros constructos como la competencia social, la ego-resiliencia o la dureza. *Resiliencia y competencia social* subyacen a la adaptación (Masten, 2001) pero mientras que la competencia social representa una realización adecuada de tareas socialmente relevantes, la resiliencia alude la superación de expectativas de funcionamiento -no necesariamente conductas directamente observables como índices emocionales/conductuales- en condiciones de riesgo (Kim-Cohen, Moffit, Caspi, y Taylor, 2004). Tampoco la resiliencia se identifica con la *ego-resiliencia*, factor de

personalidad más amplio que abarca otros aspectos de personalidad como, por ejemplo, el ingenio y no presupone condiciones de riesgo (Eisenberg, Spinrad, Fabes, Reiser, Cumberland, Shepard et al., 2004). Finalmente, señala Luthar (2006) tampoco se identifican resiliencia y dureza pues ésta última se refiere más bien a un conjunto específico de rasgos personales más que a una combinación de riesgo y competencia. Existen múltiples definiciones de resiliencia en AT que resaltan diferentes aspectos ya sean salud (Grau, 2013, Walsh, 1998, Patterson, 2002) competencias (Kim-Cohen, Moffit, Caspi y Taylor, 2004), adaptación contextual, sistemas de adaptación positiva (Sameroff, 2005, Luthar, 2006; Masten, 2006, 2010; Peterson y Yates, 2013) o la neurobiología (National Scientific Council on the Developing Child -NSCDC- 2015). En un esfuerzo de síntesis, a partir de tales definiciones pueden extraerse las siguientes notas características de la resiliencia:

- Respecto a su origen y desarrollo, el concepto de resiliencia ha evolucionado considerándose actualmente no sólo una característica individual sino un proceso multinivel, en interacción dinámica con el contexto.

Se puede hablar de niños resilientes, pero también de grupos -familias- y contextos resilientes ya que la capacidad de recuperarse relativamente rápido de experiencias vitales negativas tiene mucho que ver con el funcionamiento biológico del individuo, pero en un contexto dado, de modo que, individuos resilientes pueden generar grupos y entornos resilientes (Eachus, 2014). Rasgos biológicos protectores como una buena auto-regulación, elevada autoeficacia o locus de control interno, se ven influidos por la calidad de las relaciones interpersonales próximas (Luthar, 2006) así como por la historia individual de adaptaciones exitosas (Yates, 2010). La resiliencia es multinivel, refleja interacciones entre influencias biológicas y psicosociales (Yates, 2010) es decir, refleja *procesos dinámicos de adaptación positiva ante una adversidad significativa*: pues si el entorno ofrece unos límites dentro de los cuales la biología condiciona su funcionamiento, la biología también establece los límites dentro de los cuáles el entorno condiciona los niveles de adaptación. Además, la resiliencia tiene efectos acumulativos porque facilita el crecimiento de individuos y familias/grupos a lo largo del tiempo, pero con un carácter no invulnerable o permanente, ya que, a lo largo de la vida, pueden surgir nuevas vulnerabilidades y fortalezas.

Cita:

Mudarra, M.J. y Sánchez-Romero, C. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en atención temprana, para el bienestar de las familias. En C. Escorcia y L. Rodríguez-García (Eds), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (1<sup>a</sup> ed., pp. 339-369). Madrid: UNED.  
© Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019

- Existen resiliencias específicas, según la unicidad de cada caso y su contexto cultural

La resiliencia no es innata, existen resiliencias específicas (Sameroff, 2005) por lo que es preferible la denominación de “adaptación resiliente” a la de “niños resilientes” (Masten, 2010) ya que un niño puede manifestar resiliencia respecto a ciertas áreas/tareas evolutivas, pero tener problemas en otras. La resiliencia tampoco es un fenómeno uniforme de adaptación positiva o negativa: remite a un funcionamiento positivo -procesos individuales y sociales interactuando entre sí- en algún grado pero, en todo caso, mejor que lo esperado pues, como señala Luthar (2006) supone una adaptación coherente con exigencias -cotidianas o no- pero siempre estresantes (adversidad, vulnerabilidad, enfermedad) en un momento y contexto cultural determinado.

- La resiliencia es susceptible de aprendizaje, se puede mejorar.

La superación de la adversidad exige un afrontamiento activo por parte del individuo y un esfuerzo colaborativo de su contexto (parentalidad positiva, recursos comunitarios, escuelas competentes), a través de factores de prevención, protección e intervención eficaces para lograr la adaptación y salir fortalecido. ¿Por qué hay niños que responden adecuadamente ante situaciones de alto riesgo y otros no? La respuesta a esa pregunta -según Masten (2010)- reside en que, a menudo, es más adecuado no sólo centrarse en la forma en que los niños están funcionando sino también en la capacidad de la familiar para reforzar y mantener el bienestar hijo, ofreciéndole la protección que precisa ante presiones ambientales graves.

### 1.2.2. Factores protectores para prevenir el estrés, promover la resiliencia y un desarrollo saludable

La resiliencia familiar no se logra desde la evasión del riesgo sino más bien desde la aplicación de factores de protección que permiten involucrarse en situaciones adversas y salir fortalecido de ellas (Benzies y Mychasiuk, 2009). Tanto padres como profesionales debieran conocer estos factores optimizadores de la resiliencia y comprender cómo y cuándo afectan al desarrollo saludable de los niños.

Cita:

Mudarra, M.J. y Sánchez-Romero, C. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en atención temprana, para el bienestar de las familias. En C. Escorcia y L. Rodríguez-García (Eds), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (1<sup>a</sup> ed., pp. 339-369). Madrid: UNED.  
© Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019

Factores protectores como el *apoyo social* pueden prevenir la aparición del estrés (Guralnick, 2017a) e incluso paliarlo (Zaidman-Zait, 2017) encontrándose evidencias empíricas sobre la influencia positiva del modo en que los profesionales se relacionan con los padres, esto es, ofreciéndoles prácticas específicas de ayuda centradas en la familia, para que puedan desarrollar un estilo autónomo de interacción con los profesionales, basado en experiencias previas: Además, la resiliencia tiene mucho que ver con la *disponibilidad y accesibilidad a recursos culturalmente relevantes*, de ahí la necesidad de conocer la adecuación de tales recursos a las características del niño, aliviando sus cargas laborales y económicas y ofertándoles todos aquellos recursos socio-ecológicos que les permitan conseguir *rutinas diarias sostenibles, coherentes* con sus valores/ metas/ necesidades/ intereses o competencias que mejoren tanto su buen-hacer como la comprensión de su contexto social (McConell, Savage, Breitkreuz, y Sobsey, 2016). Particularmente eficaz en la reducción del estrés parece ser el *asesoramiento sobre los problemas de los hijos*, los cuidados asistenciales y las responsabilidades parentales (Guralnick, Hammond, Neville y Connor, 2008). También son factores protectores clave, *la calidad del funcionamiento familiar, una actitud familiar positiva y la posibilidad de tiempos de “respiro”* para los cuidadores (Guyard et al. 2017) pues la familia es un sistema dinámico que, al afrontar la discapacidad, busca reestablecer el equilibrio entre los recursos disponibles y su percepción de la situación.

Finalmente, entre las ideas y claves de éxito para un desarrollo “saludable” el Centro de Desarrollo Evolutivo Infantil de Harvard (Center on the Developing Child) destaca la combinación de relaciones de apoyo, el aprendizaje de habilidades adaptativas y experiencias positivas (CDC, 2015): es necesario que los niños dispongan al menos de una relación estable y comprometida con un parent/cuidador/adulto, que les ayude -con cariño y disciplina- a desarrollar capacidades claves como la de planificar, controlar y regular su conducta para adaptarse a las situaciones cambiantes y afrontar mejor la adversidad si ésta se presenta (los miedos no se olvidan simplemente con el paso del tiempo, conforman una memoria emocional con recuerdos que deben ser activamente desaprendidos).

Cita:

Mudarra, M.J. y Sánchez-Romero, C. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en atención temprana, para el bienestar de las familias. En C. Escorcia y L. Rodríguez-García (Eds), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (1<sup>a</sup> ed., pp. 339-369). Madrid: UNED.  
© Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019

## 2. Estrategias de Afrontamiento y Resiliencia para superar la adversidad y lograr la adaptación

Si, como señala Sánchez (2013) partimos de que una estrategia es una herramienta facilitadora de un proceso que requiere una pre-acción y post-acción que invita a desarrollar un proceso de planificación y secuenciación, en su aplicación -partiendo del contexto mediante el análisis de las características y de los factores de riesgo de los destinatarios- en la aplicación de estrategias deben seguirse los siguientes pasos: primero se establece la planificación previa (diseño de la aplicación de la estrategia) dónde se tiene en cuenta la identificación del contexto (se analizan las características del mismo y se identifican los factores de riesgo y/o vulnerabilidad); después se desarrolla la secuenciación de la estrategia como proceso (aplicación de la estrategia y valoración de la misma en el proceso) para, finalmente, evaluarla, esto es, analizar la estrategia desde que se inicia hasta que finaliza el proceso de aplicación. En contextos de vulnerabilidad familiar y socioeducativa, se han elegido EA y ER como herramientas clave para superar las situaciones de estrés..

Por su parte, el *afrontamiento* se refiere a los pensamientos y conductas puestos en marcha para satisfacer demandas internas y externas provocadas por situaciones que se estiman estresantes (Folkman y Moskowitz, 2004). Como señalan Holen et al. (2012) mientras que algunas personas son capaces de afrontar eficazmente una situación y utilizar su habla interna para reducir el estrés percibido, otras personas magnifican los problemas, siendo incapaces de reducir las consecuencias negativas de las situaciones estresantes. En la Figura 1 se ofrece una representación de procesos de afrontamiento y resiliencia: partiendo de las dos dimensiones claves de la resiliencia -adversidad significativa y adaptación- las EA persiguen tanto la reducción del estrés (y/o su prevención) como el re-ajuste de expectativas basadas en el conocimiento profundo y contextualizado de cada caso -individuo o grupo- (incluidos tanto el conjunto de estresores y problemas que están impactando negativamente sobre el caso como los mecanismos de funcionamiento y posibilidades de intervención para resolver dichos problemas). Así, a través de distintos tipos de acciones (transacciones) se puede reducir el estrés, reequilibrar la situación del caso inicialmente alterada y lograr la adaptación, mejorando el bienestar de la familia que sale fortalecida al mejorar su capacidad de resiliencia Entre las acciones que contribuyen a formar individuos, familias y entornos “más

resilientes”, destacan las de remediar/paliar (autorregulación emocional), redefinir (para tomar decisiones, resolver problemas) y reeducar (adquirir nuevos aprendizajes).



Figura 1: Procesos de afrontamiento y resiliencia

## 2.1. Componentes clave para el desarrollo de las estrategias

Entre los elementos fundamentales para el desarrollo de las EA y ER, se plantean los siguientes:

- Colaboración (partnership) entre los diferentes agentes

Werner (1999) cit. por Mather y Ofiesh (2005:247) describe un proceso de cadena entre diferentes agentes denominado “esfuerzo interdisciplinar”. Se trata de forjar una cadena de factores de protección que reduzca el impacto negativo de los factores de riesgo y fomente la construcción de la resiliencia en las personas vulnerables. En esa línea, Tayler (2006) - con la experiencia contrastada en los programas específicos para la primera infancia en Queensland y Australia Occidental - destaca el concepto de *Alianzas Educativas* entre padres y maestros, y entre profesionales como componentes clave de un currículo eficaz que conlleva un enfoque coherente de la educación temprana al poner en primer plano, al niño. Por su parte, en el ámbito sanitario, Grau (2013) señala la importancia de contar con el

Cita:

Mudarra, M.J. y Sánchez-Romero, C. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en atención temprana, para el bienestar de las familias. En C. Escorcia y L. Rodríguez-García (Eds), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (1<sup>a</sup> ed., pp. 339-369). Madrid: UNED.  
© Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019

apoyo de otros tipos de agentes, médicos competentes y dedicados, personal de enfermería y trabajadores sociales además de horarios flexibles y ayudas económicas para favorecer la resiliencia en familias con enfermedades crónicas

- Compromiso (engagement) en el trabajo conjunto

El *Early Learning Partnership Parental Engagement Group* (2010) al desarrollar las estrategias “10 Year Child Care Strategy and Every Child Matters” (DCSF 2003, 2004) y “the Families and Relationships Green Paper Support for All” (DCSF 2010), destaca la necesidad de que profesionales y padres estén comprometidos en el trabajo conjunto desde un enfoque más equitativo, basado en el respeto, la confianza, la empatía y la integridad. Lo importante no es solo que el compromiso con las familias ocurra, sino cómo sucede. En este sentido, los padres y los profesionales se escuchan y aprenden unos de otros.

- Comunicación entre los cuidadores

La comunicación es esencial para que los cuidadores puedan generar una atmósfera que refleje sus experiencias con los niños y el conocimiento del desarrollo infantil (Caulfield, 1996) La asociación productiva con las familias mejora la calidad de la atención mediante un compromiso compartido y resultados positivos. Sugiere formas en que los cuidadores pueden desarrollar tal asociación, promoviendo procesos de comunicación a través de boletines informativos, eventos abiertos y otros canales que puedan facilitar la participación de los padres, incluyendo una lista de comportamientos comunicativos efectivos. (AMC). Paralelamente, en el ámbito sanitario, la comunicación entre los médicos y padres debiera ir más allá de la mera transmisión de datos técnicos y pronósticos del proceso terapéutico pues de ella dependerá la relación a establecer con el niño y con su familia, su colaboración en el tratamiento (Grau, 2013).

- Formación de los padres

La capacitación de los padres a través de programas de intervención temprana como el descrito por Küçüker (2006) disminuye tanto el estrés como la depresión de los padres cuando estos programas forman parte del desarrollo de las prácticas de

Cita:

Mudarra, M.J. y Sánchez-Romero, C. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en atención temprana, para el bienestar de las familias. En C. Escorcia y L. Rodríguez-García (Eds), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (1<sup>a</sup> ed., pp. 339-369). Madrid: UNED.  
© Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019

intervención temprana centradas en la familia. La participación de familias en programas de fortalecimiento como el FSP (*Family Strengthening Program*) conlleva resultados positivos al promover factores de crianza positiva y mejorar del funcionamiento familiar al aumentar el estado de ánimo, el sentido de competencia y autoeficacia de los padres al tiempo que disminuyen sus síntomas de depresión y estrés. (Katsikitis, Bignell, Rooskov, Elms, y Davidson, 2013). Además, es precisa la atención a las actitudes parentales de las madres y la necesidad de apoyo social positivo a través de los programas de AT (Ridley, McWilliam, y Oates, 2000). Entre otros, algunos de los programas que podrían ayudar a mejorar las prácticas específicas en los centros son:

- *Early Impact (EI) Program* que incluye un examen de las características del propio programa, incluyendo el hogar y la escuela. (Larmar, 2008)
- *Early Childhood Leadership Training Program* que permite analizar diversos componentes del rol del director del centro de cuidado infantil: autoconocimiento personal y profesional; desarrollo infantil y programación de la primera infancia; teoría organizacional, estilo de liderazgo, cuestiones legales y fiscales; relaciones con los padres y la comunidad / políticas públicas y defensa; e investigación y tecnología con la finalidad, entre otras, de mejorar la calidad de las prácticas de enseñanza en el aula. (Bloom y Sheerer, 1992)

## 2.2. Propuesta de Estrategias de Afrontamiento y Resiliencia

No todas las estrategias son igualmente válidas porque dependen del tipo de situación estresante a afrontar -controlable versus. incontrolable- (Picardi et al., 2018). Las EA y ER se pueden clasificar de diferentes formas. Según sus *protagonistas/destinatarios*, pueden distinguirse estrategias dirigidas a tanto a los niños (que, a su vez, reciben atención a sus necesidades específicas) como a su familia (con su peculiar reactividad biológica al estrés, sistemas de creencias/valores) a las escuelas con sus patrones de funcionamiento conformados por experiencias previas (prácticas más o menos inclusivas) y, en general, a los distintos profesionales que interactúan con la familia. Por su parte, el *contexto de aplicación* puede ser individual o colectivo (por ejemplo, en escuela y otras

organizaciones comunitarias). Finalmente, las estrategias pueden distinguirse según la naturaleza predominante (emocional, cognitivo, conductual) de los procesos o manifestaciones a los que se dirigen para abordar los factores estresores. Mientras que las *estrategias de autorregulación emocional, neurobiológicas y afectivas* se dirigen principalmente al autocontrol, la superación de conductas impulsivas, la disminución de la reactividad biológica al estrés, los cambios en el temperamento/personalidad, las vivencias, sentimientos, grados de conciencia, actitudes y disponibilidad de colaboración de las familias, las *estrategias cognitivo-conductuales* se dirigen principalmente a la reestructuración cognitiva para analizar cómo la familia interpreta y define la situación estresante (concepto de salud, evolución de la enfermedad) ajustar sus expectativas acerca de la salud/enfermedad, desarrollar su autoeficacia, así como la capacidad de tomar decisiones, resolver problemas, gestionar conflictos y adquirir o dominar habilidades sociales. McStay, Trembath y Dissanayake (2014) destacan el papel de las estrategias, por ejemplo, para abordar los problemas conductuales de los hijos con discapacidad que, a partir de los tres años, constituyen uno de los factores más estresantes (Baker, Blacher, Crnic y Edelbrook, 2002). Estas estrategias ayudan a las familias a redefinir su situación, fortaleciendo un sentido de coherencia familiar, por ejemplo, como señalan mejorando su comprensión de los antecedentes o desencadenantes de la conducta problemática del hijo, recordándoles sus recursos, separando la conducta, del niño que la emite, orientándoles en habilidades apropiadas para múltiples dominios de la vida familiar. Muchas familias "recluyen a sus hijos" porque éstos manifiestan en público conductas problemáticas que no saben cómo abordar.

Por otra parte, teniendo en cuenta las aportaciones de Carver (2010), Connor-Smith y Flachsbart (2007) Minnes, Perry y Weiss (2015) Picardi et al. (2018) se pueden distinguir dos grandes grupos de estrategias, las *estrategias centradas en el afrontamiento de problemas vs afrontamiento emocional*. Pero mientras que las EA centradas en problemas suponen una *adaptación activa*, implican *respuestas directas* ante los estresores para cambiarlos mediante una reinterpretación cognitiva de la situación, técnicas de gestión y resolución de conflictos y planificación de acciones, incluso identificando los aspectos más positivos de la situación y comprendiendo/aceptando las propias limitaciones, las EA centradas en las

emociones, se enfocan a la evitación del problema para reducir las emociones negativas mediante el manejo del estrés (detección de estresores, pensamiento positivo y evitación). Más allá de la polémica sobre cuáles debieran priorizarse, se considera que ambos tipos de estrategias son relevantes pues, como señalan Picardi et al. (2018) al menos en el autismo los padres *necesitan afrontar tanto demandas situacionales como las reacciones emocionales a dichas demandas*, por lo que son precisos ambos tipos de estrategias de afrontamiento, tanto las centradas en los problemas como las centradas en las emociones. Precisamente para aliviar el agobio familiar diversos autores (Benson, 2014; Hastings et al. 2005; Picardi et al. 2018) han propuesto estrategias de afrontamiento de desvinculación y distracción como estrategias de auto-distracción (esfuerzo por atender selectivamente a aspectos no emocionales o menos inquietantes) negación, desvinculación conductual, descarga emocional o autoculpa. Además, para familias de niños con enfermedades crónicas, es fundamental su capacidad para aceptar lo que no pueden cambiar y, como estrategia eficaz, reinterpretar positivamente las situaciones potencialmente estresantes. Particularmente, la aceptación, tolerancia y el bienestar espiritual parecen predecir negativamente la percepción de “carga” familia: en tales condiciones, centrarse exclusivamente en la posibilidad de cambiar la situación, parece contraproducente (Weiss et al. 2013).

#### 2.2.1. Estrategias personales

A continuación, se presentan estrategias para el desarrollo y fortalecimiento personal que incluyen el autoconocimiento, autocomprensión, autoestima, gestión del estrés y estabilidad emocional:

- Estrategias para promover el Autoconocimiento, la Autocomprensión y la Autoestima

Según Mather y Ofiesh (2006) permiten lograr la capacidad de mejorar el autoconocimiento y la percepción de las personas que tienen alguna dificultad, lo que requiere actitudes de aceptación, apertura, honestidad, solidaridad.

- Estrategias de acompañamiento y apoyo

Cita:  
Mudarra, M.J. y Sánchez-Romero, C. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en atención temprana, para el bienestar de las familias. En C. Escorcia y L. Rodríguez-García (Eds), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (1<sup>a</sup> ed., pp. 339-369). Madrid: UNED.  
© Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019

En ellas, el rol de los adultos es fundamental, permite el apoyo para fomentar la confianza y mejorar la autoestima. Se requieren experiencias positivas para mejorar la competencia en sí mismo, de esta manera se fomenta la estabilidad emocional (Luthar, 2006). El apoyo proporcionado por mentores informales -como los hermanos/as mayores- puede ejercer una función protectora relevante, especialmente en relaciones relativamente prolongadas (Sánchez, et. al. 2017). Por su parte, estrategias entre iguales Tutor-Tutor (T-T) mejoran los procesos de percepción sobre las dificultades entre menores y jóvenes con enfermedad y/o vulnerabilidad en diferentes contextos.

- Conciencia plena y autorregulación

-Terapia Metacognitiva basada en la Atención Plena o Mindfulness -Approach Mind-Consciousness-Thought -MCT- y la Reducción del estrés basado en el Enfoque de Conciencia Plena (*Mindfulness-Based Stress Reduction*, MBSR). El mindfulness es efectivo en la gestión del estrés crónico y el enfoque metacognitivo resulta útil en la reelaboración de creencias personales asociadas al estrés. La reducción de estrés basada en el enfoque de conciencia plena (MBSR) incluye conciencia de las sensaciones corporales, la respiración, creencias y pensamientos. Entre los últimos enfoques, Vago y Siberweig (2012) señalan el S-ART, esto es, el mindfulness como entrenamiento mental sistemático que desarrolla la meta-conciencia (conciencia de sí mismo) la capacidad de modular eficazmente la propia conducta (self-regulation) y las relaciones positivas entre el yo y los otros, transcendiendo a necesidades centradas en el self e incrementando las características prosociales (self-transcendence). Según los citados autores, el S-ART permite explicar procesos neuropsicológicos relevantes -perceptivos, cognitivos, emocionales y conductuales- entre ellos, la intención, la motivación, la regulación atencional y emocional, la extinción y reconsolidación de conductas, la pro-sociabilidad y la falta de apego y descentramiento.

Además, para el desarrollo de las estrategias personales se pueden aplicar diversas técnicas que permiten abordar factores de riesgo y de protección en diferentes ámbitos. Entre ellas:

Cita:

Mudarra, M.J. y Sánchez-Romero, C. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en atención temprana, para el bienestar de las familias. En C. Escorcia y L. Rodríguez-García (Eds), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (1<sup>a</sup> ed., pp. 339-369). Madrid: UNED.  
© Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019

- Entrevista motivacional y análisis transaccional

-La *Entrevista Motivacional* -EM- (Motivational Interview, MI) según Miler y Rolinick (2013) permite comprobar si los miembros de la familia se movilizan y están dispuestos a afrontar las dificultades derivadas de la situación estresante. Compartir el conocimiento es necesario, pero no suficiente para cambiar la conducta, la entrevista motivacional promueve la implicación de las familias, facilitando dicho cambio. Es una entrevista colaborativa, orientada a metas de comunicación, en particular, el lenguaje del cambio. Fortalece la motivación personal explicitando y explorando las razones que una persona verbaliza para justificar sus cambios, en una atmósfera de aceptación y compasión. Puede facilitar, por ejemplo, que las familias expresen sus dificultades con los síntomas y problemas de los hijos, identificando sus prioridades, atendiendo múltiples demandas -familiares, laborales, sanitarias, educativas- reflejando una comprensión limitada de la disponibilidad de servicios o intervenciones y su eficacia etc. Los *cuatro componentes* de esta EM son: la *colaboración* (Partnership) -la EM se hace “para” y “con” la persona; la *aceptación* (Acceptance) de la dificultad para cambiar, de los derechos de la persona y su capacidad de auto-gestión; la *compasión* (Compassion) a partir de la que se busca el bienestar del entrevistado y la *evocación* (Evocation) ya que los entrevistados tienen en sí mismos lo que necesitan y junto al entrevistador, pueden encontrarlo. Las *competencias centrales* para desarrollar la EM conforman el acrónimo en inglés OARS, esto es, *Open Questions* o cuestionares abiertas (ej. ¿cuáles de los síntomas que manifiesta tu hijo crees que están influyendo en tu capacidad para trabajar?); *Affirmations* o afirmaciones, que acentúan lo positivo, el reconocimiento y conocimiento inherente al apoyo o la fuerza, empezando o centrándose en el “tú” y estimulando una respuesta que comienza con el “yo” (ej. el entrevistador afirmaría “Tú eres persistente (...)” mientras que el entrevistado comenzaría diciendo “yo (...)”); *Reflections* o reflexiones dirigidas a la escucha activa, que se manifiestan mediante conductas como ofrecer consejo, persuadir, manifestar acuerdo, preguntar etc. (ej. cuando el entrevistado afirma “no estoy seguro de qué hacer (...)”, el entrevistador podría repetir “tú no estás seguro” o parafrasear “tú sientes que no avanzas porque no parece existir la respuesta correcta” o refleja un sentimiento “tú te sientes saturado y quieres tomar la decisión correcta”) y *Summaries* o resumen de lo expresado (ej. “tú has pensado que no hay

Cita:

Mudarra, M.J. y Sánchez-Romero, C. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en atención temprana, para el bienestar de las familias. En C. Escorcia y L. Rodríguez-García (Eds), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (1<sup>a</sup> ed., pp. 339-369). Madrid: UNED.  
© Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019

motivos para vacunar a tu hijo. Esto está relacionado con lo que decías antes cuando hablabas de la importancia de mantener la salud de tu hijo". Adicionalmente, otras competencias implicadas en la EM son la capacidad para ofrecer información y consejo.

-El *análisis transaccional*, según Cardon, Lenhardt y Nicolas (2017) ayuda a comprender y cambiar lo que vivimos y sentimos en las relaciones con los demás, particularmente, la observación de vivencias inmediatas y actitudes de las personas (qué necesitamos, qué deseamos y qué metas perseguimos). Se adaptan los principios de la terapia transformacional sistémica a prácticas muy diversas de formación e intervención con las familias, para favorecer su crecimiento, creencias positivas y el establecimiento de metas individuales y de auto-actualización referidas a los distintos sistemas, a través de la mejora de la autoestima y la comunicación saludable (Erker, 2017). Entre sus "vehículos para el cambio", esto es, técnicas e intervenciones, destacan el iceberg personal, ingredientes de una interacción, escultura, fiesta de las partes, reconstrucción familiar, meditaciones, drama, el parafraseado o el humor, etc.

- Genograma y técnicas proyectivas

La historia y experiencias vitales familiares de resiliencia, afrontamiento del estrés, éxito y oportunidades, así como la evolución de sus sistemas de creencias, se puede explorar también mediante técnicas que permitan capturar las narrativas de cada uno de los miembros de la familia, como son la elaboración de genogramas y las técnicas proyectivas. Por cuestiones de espacio no se detallará aquí la técnica del familiograma, genograma o árbol familiar (descrita ampliamente en Mudarra, 2010) pero sí destacaremos su capacidad para representar gráficamente "con un golpe de vista" el sistema de relaciones familiares en un momento determinado de su evolución, aportando información para comprender la complejidad de la dinámica familiar y su influencia en una situación/momento concretos. La propia construcción del genograma -habitualmente a través de entrevistas individuales en las que hay una comunicación abierta- permite profundizar en las relaciones entre los miembros familiares, identificar sus recursos (pérdidas, identidad de los miembros, roles, patrones de comunicación etc.) así como sus influencias culturales (McGoldrick, Giordano y García-Prieto, 2006). Otras técnicas a emplear son las observaciones y

Cita:

Mudarra, M.J. y Sánchez-Romero, C. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en atención temprana, para el bienestar de las familias. En C. Escorcia y L. Rodríguez-García (Eds), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (1<sup>a</sup> ed., pp. 339-369). Madrid: UNED.  
© Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019

entrevistas realizadas en torno a juegos o pruebas proyectivas como el Test de la Escena, el Dibujo libre, el Test de Corman o dibujo de una familia o el Test de Pata Negra que evoca vivencias familiares a través de cuentos. Las fábulas de Düss (historias de contenidos simbólico que el niño debe completar) constituyen valiosas ayudas para iniciar el contacto con niños inhibidos que, frente a estímulos ambiguos -tareas/materiales no estructurados- proyectan en sus respuestas sus propias tensiones, necesidades, incluso los roles y la adaptación familiar.

- Auto-verbalizaciones:

A través de autoafirmaciones lo suficientemente fuertes, Grotberg (2006) ha desarrollado una propuesta de potenciación resiliente para ayudar a descubrir a los niños los recursos que tienen a su alrededor, expresándose en términos de "yo tengo", "yo soy", "yo estoy" y "yo puedo". Reflejan diversos factores de resiliencia como la autonomía, la confianza en sí mismo y en el entorno y la competencia social.

- Otras técnicas como la desensibilización sistemática, el entrenamiento en relajación pueden resultar muy útiles en la gestión del estrés.

## 2.2.2. Estrategias relacionales de HHSS (proximales)

-Para mejorar *habilidades sociales y relaciones de las familias*

Los *apoyos parentales* durante el juego -consistentes con las metas del hijo- son buenos predictores de sus competencias sociales (Green, Caplan y Baker, 2014). El *Entrenamiento Conductual de Padres* -ECP- o Behavioral Parent Training (BPT) es una estrategia de intervención centrada en la familia, científicamente validada para el tratamiento de alteraciones como el desorden desafiante oposicional en niños de 3 a 5 años de edad (Chambless et al., 1998). Pretenden mejorar el funcionamiento del hijo promoviendo cambios en el funcionamiento parental conforme los principios del Condicionamiento Operante y la Teoría de Aprendizaje Social. Para mejorar los resultados, conviene prestar especial atención a la edad de intervención (de los niños, preferiblemente en el rango de 3-8 años, posibilidades de generalización en el tiempo y espacio (requerirá tiempo adicional para practicar y distintos contextos

como la escuela) centrarse en los problemas específicos del niño y la resolución de problemas en los padres, con formatos que van desde la auto-aplicación (ejemplo, a través de vídeos con interacciones padres-hijos y discusión posterior con el terapeuta) al seguimiento del proceso terapéutico capaz de vencer las resistencias iniciales.

La comprensión de las necesidades de los hijos puede ayudar resolver muchos de sus problemas conductuales, en particular, cuando se les enseñan formas de gestionar el estrés, expresando su frustración. Todos los niños nacen con cierto potencial para desarrollar funciones ejecutivas y habilidades de autorregulación que dependen de tres tipos de funciones cerebrales *memoria de trabajo, flexibilidad mental y autocontrol* (CDC, 2015) pero si no se logran a partir de sus relaciones con adultos y condiciones ambientales -por ejemplo por estrés tóxico- su desarrollo se ve comprometido. De ahí la importancia de ofrecer oportunidades para ejercitárlas, estableciendo rutinas, modelando conductas sociales y creando/manteniendo apoyos y relaciones fiables con adultos. También es importante practicarlas mediante actividades creativas y relaciones sociales, enseñar explícitamente cómo afrontar el estrés, hacer ejercicio y animar a realizar sus propias acciones disminuyendo progresivamente la supervisión del adulto. Hay juegos que ponen en práctica este tipo de habilidades que pueden complicarse conforme aumenta la edad del niño, por ejemplo, juegos de repetición, el escondite, juegos de imitación, canciones, juegos de actividad física, contar historias, clasificar, desempeñar roles, etc. Como ejemplo, destaca el juego interactivo para construir la resiliencia en la comunidad, elaborado desde el Centro de Desarrollo Infantil de Harvard (<https://developingchild.harvard.edu/resources/resilience-game/>) en el que los niños aprenden cómo las elecciones y la comunidad constituyen un todo que puede ser más resiliente, conforme eligen eventos positivos para contrarrestar los eventos negativos que suceden cada momento.

Finalmente, destacamos las *estrategias de afrontamiento* de autores como Smith, Steelfisher, Salhi y Shen (2012) referidas a las *familias* cuando tienen a sus hijos en la *Unidad de Cuidados Intensivos* son: 1) facilitar la participación de los padres con el cuidado del bebé; (2) haciendo hincapié en la documentación del progreso del niño; (3) demostrar afecto por el niño; (4) abordar preocupaciones que hacen que los

Cita:

Mudarra, M.J. y Sánchez-Romero, C. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en atención temprana, para el bienestar de las familias. En C. Escorcia y L. Rodríguez-García (Eds), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (1<sup>a</sup> ed., pp. 339-369). Madrid: UNED.  
© Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019

padres duden en dejar la Unidad; (5) proporcionar información clínica precisa y consistente; (6) limitar las llamadas telefónicas no urgentes no programadas; y (7) organizar actividades o programas voluntarios en los que los padres cuyos infantes tengan condiciones médicas similares, puedan interactuar.

- *De apoyo educativo para la intervención intensiva en la escuela,*

Las estrategias de apoyo en el ámbito escolar siguiendo la línea de *Preschool inclusion* (Guralnick, 2017b) establecen las relaciones entre un niño y su profesor como elemento central. Paralelamente a los patrones de interacción familiar, pueden generar un tipo de ambiente que promueva el desarrollo del niño. Según el citado autor, la cuestión es si, además de beneficiarse de la constelación única de interacciones sociales y entornos estructurados que constituye el contexto preescolar, también lo hacen de las interacciones con niños sin alteraciones manifiestas. Como señala Doll, (2013) en el desarrollo de estas estrategias, destacan las técnicas a implementar en clase, con iguales, el asesoramiento a padres y profesores, la intervención directa con los niños -procesamiento de emociones negativas, micro-programas de formación en competencias sociales, actividades grupales para fomentar la creatividad, terapias artísticas, acciones para fortalecer las relaciones entre pares, resolver conflictos, inclusión en el currículum de aprendizajes socioemocionales etc.- Las estrategias para la intervención intensiva en la escuela, según Mather y Ofiesh (2006) destacan la competencia académica, la competencia de instrucción en la educación especial, además de la competencia metodológica, utilizando métodos cooperativos para mejorar la autoestima. El desarrollo de entornos flexibles de aprendizaje implica la elección del espacio óptimo para la aplicación de programas, mejorando la percepción académica, social y emocional así como el desarrollo de todos los niños.

Finalmente, en las escuelas *inclusivas resilientes*, tal como señala Grau (2013) es imprescindible conseguir el control de la enfermedad por el niño y adaptar la escuela para ofrecer los cuidados que precisa; ayudar al niño a expresar sus emociones y sensibilizar a los compañeros sobre la enfermedad y sus consecuencias y hacer las adaptaciones curriculares necesarias para compensar las secuelas cognitivas, sensoriales, motoras y afectivas derivadas de la enfermedad y de los tratamientos.

### -De HHSS y Resolución de problemas en clase

Las estrategias de reconocimiento de logros no académicos mejoran el autoconocimiento y mantienen la autoestima (Mather y Ofiesh, 2006).

Entre los tipos de *interacciones sociales que pueden promoverse desde la escuela*, Doll (2013) señala la siguiente secuencia: observación (manteniéndose cerca de los iguales), el juego paralelo, respuesta a iniciativas de los iguales, juego cooperativo e iniciación de acciones con iguales. Ejemplos concretos son ver cómo los compañeros completan una actividad/juego, completar la misma actividad que ellos pero, manteniéndose cerca pero separado -como un dibujo con tiza- responder -verbal o físicamente- a la iniciación de actividad por parte del compañero -por ejemplo, el compañero le pide un juguete y el niño se lo da, completar una actividad con el compañero -por ejemplo, "jugar a pillar"-, iniciar una interacción social -por ejemplo, pedir que le dejen entrar en el juego-.

En cuanto a las *técnicas de resolución de problemas en clase*, según Henderson y Milstein (2003), la clave para solucionar conflictos conlleva: detectar el problema, señalar la acción inapropiada, enumerar opciones para la próxima vez y representar los roles adecuados. Dentro del *programa cognitivo interpersonal para preescolar, I Can Problem Solve* -ICPS- desarrollado por Shure (2008) e implementado por los profesores directamente en clase, se enseñan a través de juegos, historietas, marionetas, dibujos y role-playing, vocabulario, conceptos sobre emociones, a pensar cómo resolver problemas teniendo en cuenta cómo se sienten los otros y qué podría suceder a continuación (consecuencias) y, si es necesario, a pensar de forma diferente para resolver un problema dado. Supone aprender cuatro estilos de comunicación -progresivamente más complejos- desde expresiones de poder -incluyendo órdenes en las frases a demandas y sugerencias -incluyendo "tú deberías (...)" explicaciones -"tú podrías herirle si le golpeas (...)" y transformación de afirmaciones en cuestiones, por ejemplo, ¿cómo crees que se siente Ana? ¿qué ha sucedido cuando la has golpeado? ¿qué sientes tú al respecto? ¿piensas que habría que hacer algo distinto para sentirte de otra manera? Tales lecciones se implementan en el currículum, a partir de ciertas recomendaciones sobre la intensidad y duración de las sesiones (minutos diarios, semanales durante al menos,

Cita:

Mudarra, M.J. y Sánchez-Romero, C. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en atención temprana, para el bienestar de las familias. En C. Escorcia y L. Rodríguez-García (Eds), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (1<sup>a</sup> ed., pp. 339-369). Madrid: UNED.  
© Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019

por ejemplo, tres meses en preescolar) y lo contextos en que convendría desarrollarlo (escuela y actividades para casa).

Finalmente, dentro de las aulas, los profesores pueden implementar la *formación en habilidades sociales* a través de enfoques muy estructurados, para enseñar cómo mostrar una conducta apropiada -con ejemplos y refuerzos, a través de cuestiones y feedback- y otras estrategias más abiertas en situaciones no formales (Hebbeler y Spiker, 2016). Por su parte, Cohen (2013) señala cómo enseñar habilidades específicas para fomentar *relaciones sociales saludables*, que incluyen: apreciar los sentimientos -y ser emocionalmente competente- aprender a motivarse -intrínsecamente- asumir metas realistas y expectativas sobre las propias competencias sociales y emocionales (por ejemplo, la capacidad de reflexión y empatía) la flexibilidad en la resolución de problemas y toma de decisiones, la adopción de una perspectiva clara sobre la comunicación y disposición conductual (por ejemplo, viendo los errores y obstáculos como oportunidades más que “cosas a evitar”).

### 2.2.3. Estrategias comunitarias (partnership)

Podrían considerarse también como estrategias relacionales en las que el fortalecimiento interdisciplinar facilita la comunicación y colaboración entre diferentes agentes y ámbitos. A través de estrategias personales, sociales y comunitarias se facilita el desarrollo personal. Particularmente, las estrategias comunitarias -según Sesma et al. (2006)- permiten fomentar la atención desde la Comunidad, mediante diferentes acciones como involucrar a los adultos, movilizar a los jóvenes, vigorizar programas e influir en decisiones éticas. En sentido, Iglesias, Sánchez-Romero y Castillo (2017) muestran el potencial de las estrategias de apoyo comunitario para ayudar a permanecer en el sistema escolar y evitar el fracaso de los jóvenes en situación vulnerable y de riesgo socioeducativo. Dentro de las estrategias de apoyo comunitario, Sesmas et al (2006) incluyen aquellas que ayudan a:

- *Prevenir y reducir el riesgo y las situaciones de estrés*, mejorando el número y / o la calidad de los recursos o activos.

Cita:

Mudarra, M.J. y Sánchez-Romero, C. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en atención temprana, para el bienestar de las familias. En C. Escorcia y L. Rodríguez-García (Eds), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (1<sup>a</sup> ed., pp. 339-369). Madrid: UNED.  
© Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019

- *Dominar y fortalecer de la adaptación de las personas al contexto*, mejorando la vinculación y adaptación de las personas, desde su funcionamiento cognitivo.
- *Facilitar resultados saludables para los jóvenes*, mediante la identificación de líneas de acción que refuerzan y se integran para hacer de las comunidades lugares promotores del desarrollo positivo de los jóvenes.
- *Activar diferentes sectores de la comunidad*, mediante la coordinación y colaboración con distintos servicios comunitarios a través de organizaciones, instituciones y sectores, incluyendo, escuelas, familias, iglesias, organizaciones, asociaciones vecinales.
- *Informar y formar*, desarrollando información referidas a los roles principales como ciudadanos, aprendices, miembros, la toma de decisiones como individuos que, gracias a su acción y sus declaraciones, pueden desarrollar sus propias ideas.

Dentro del enfoque de colaboración (partnership) entre familias y escuelas, el *modelo de consulta conductual conjunta CBC* (Conjoint Behavioral Consultation) de Sheridan y Kratochwill (2008) propone que familias y profesores participen conjuntamente en la resolución de problemas de los niños, compartiendo responsabilidades y roles en plano de igualdad. Dentro del modelo CBC hay tres tipos de entrevistas dirigidas a la identificación conjunta de necesidades, el propio análisis de necesidades y la evaluación conjunta del plan de intervención propuesto.

### 2.3. Consideraciones finales sobre las estrategias de afrontamiento y resiliencia

Antes de plantearse cualquier intervención y, teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, se recomienda tener en cuenta que dichas EA y ER se deberían:

- Iniciar lo antes posible, teniendo en cuenta la especificidad de cada caso y sus estresores. Resulta fundamental analizar y conocer la situación de

vulnerabilidad en la que encuentra la familia antes de abordar las estrategias de afrontamiento y resiliencia.

- Extender al contexto del niño -cultura y valores en que se desarrolla- y a lo largo del tiempo, como proceso dinámico inherente al desarrollo infantil y del entorno en que éste tiene lugar. En todo ello serán esenciales el acceso -dentro de su medio natural- a los sistemas de apoyos -más o menos intensos, bajo diversas formas- requeridos por la familia.
- Integrar en formas de intervención multinivel, holísticas e interdisciplinares, desde un enfoque de colaboración (partnership).

## Referencias Bibliográficas

- Allen, K. A., Bowles, T. V., y Weber, L L (2013). Mothers' and fathers' stress associated with parenting a child with autism spectrum disorder. *Autism Insights*, 5, 1–11. doi:10.4137/AUI.S11094.
- Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K. A., y Edelbrook, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *American Journal on Mental Retardation*, 107, 433-444.
- Beighton, C. y Wills, J. (2016). Are parents identifying positive aspects to parenting their child with an intellectual disability or are they just coping? A qualitative exploration. *Journal of Intellectual Disabilities*, 21(4), 325-345. DOI: 10.1177/1744629516656073.
- Benson, P. (2014). Coping and Psychological Adjustment Among Mothers of Children with ASD: An Accelerated Longitudinal Study. *Journal of autism and developmental disorders*, 44. 10.1007/s10803-014-2079-9.
- Benzies, K., y Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resiliency: A review of the key protective factors. *Child and Family Social Work*, 14(1), 103–114. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2008.00586.x>
- Bernheimer L. P. y Weisner T. S. (2007) Let me just tell you what I do all day. *Infants & Young Children* 20, 192–201.
- Bloom, P. J.y Sheerer, M. (1992). The effect of leadership training on child care program quality. *Early Childhood Research Quarterly*, 7(4), 579–594. [https://doi.org/10.1016/0885-2006\(92\)90112-C](https://doi.org/10.1016/0885-2006(92)90112-C).
- Boyd, B. A. (2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17, 208 –215.
- Brehaut J.C., Kohen, D.E., Raina P., Walter, S.D., Russell, DJ, Swinton, M., O'Donnell, M. y Rosenbaum P. (2004). The health of primary caregivers of children with cerebral palsy: how does it compare with that of other Canadian caregivers? *Pediatrics*.114(2) 182-91.

Cita:  
Mudarra, M.J. y Sánchez-Romero, C. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en atención temprana, para el bienestar de las familias. En C. Escorcia y L. Rodríguez-García (Eds), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (1<sup>a</sup> ed., pp. 339-369). Madrid: UNED.  
© Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019

- Bronfenbrenner, U. (1987). *Ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Cardon, A., Lenhardt, V. y Nicolas, P. (2017). *Análisis transaccional: Conócete a ti mismo a través de tus relaciones con los demás*. Barcelona: Amat.
- Carver, C.S.(2010). *Coping. The handbook of stress science*. New York: Springer
- Castel, S., Beunard, A., Creveuil, C., Blaizot, X., Proia, N., y Guillois, B. (2016). Effects of an intervention program on maternal and paternal parenting stress after preterm birth: A randomized trial. *Early Human Development*, 103, 17–25. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2016.05.007>
- Caulfield, R. (1996). Partnership with families. *Early Childhood Education Journal*, 24(2), 125–128. <https://doi.org/10.1007/BF02353294>
- Center on the Developing Child at Harvard University -CDC- (2015). *The Science of Resilience* (InBrief). Retrieved from [www.developingchild.harvard.edu](http://www.developingchild.harvard.edu).
- Center on the Developing Child at Harvard University -CDC- (2010). *The foundations of lifelong health are built in early childhood*. Retrieved from [http://developingchild.harvard.edu/index.php/download\\_file/-/view/700/](http://developingchild.harvard.edu/index.php/download_file/-/view/700/)
- Center on the Developing Child at Harvard University (2016). *From Best Practices to Breakthrough Impacts: A Science-Based Approach to Building a More Promising Future for Young Children and Families*. Recuperado de [www.developingchild.harvard.edu](http://www.developingchild.harvard.edu).
- Cohen, J. (2013). Creating positive school climate: A foundation for resilience. In S. Goldstein y R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 411-422). New York: Springer. [http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4\\_24](http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4_24).
- Connor-Smith, J.K. y Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, 1080-1107.
- Cook, J.M., Donovan, C.L. y Garnett, M.S. (2017). Parent-mediated cognitive behavioural therapy for young children with high-functioning autism spectrum disorder and anxiety: a randomized control trial. *Early Child Development and Care*, (1), 1-16. [10.1080/03004430.2017.1303684](https://doi.org/10.1080/03004430.2017.1303684).
- Cuzzocrea, F., Larcan, R. y Westh, F. (2013) Family and parental functioning in parents of disabled children, *Nordic Psychology*, 65:3, 271-287, doi: [10.1080/19012276.2013.824201](https://doi.org/10.1080/19012276.2013.824201)
- Doll, B. (2013). Enhancing Resilience in clasrooms. En S. Goldstein y R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 399-410). New York: Springer. [http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4\\_23](http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4_23).
- Dunst, C.J., Trivette, C.M., y Deal, A.G. (1988). *Enabling and empowering families: principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brokline Books.
- Eachus, P. (2014). Community Resilience: Is it Greater than the Sum of the Parts of Individual Resilience? *Procedia Economics and Finance*, 18, 345–351. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(14\)00949-6](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(14)00949-6)
- Early Childhood Technical Assistance Center. (2015). *Family Checklists*. Retrieved from <http://ectacenter.org/decrp/type-checklists.asp>.
- Early Learning Partnership Parental Engagement Group. (2010). *Principles for engaging with families. A framework for local authorities and national organisations to evaluate and improve engagement with families*. NCB Publications. Retrieved from [http://www.ncb.org.uk/media/236258/engaging\\_with\\_families.pdf](http://www.ncb.org.uk/media/236258/engaging_with_families.pdf)

Cita:

Mudarra, M.J. y Sánchez-Romero, C. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en atención temprana, para el bienestar de las familias. En C. Escorcia y L. Rodríguez-García (Eds), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (1<sup>a</sup> ed., pp. 339-369). Madrid: UNED.  
© Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019

- Eisenberg, N., Spinrad, T.L., Fabes, R.A., Reiser, M., Cumberland A., Shepard, S.A. y Murphy, B. (2004). The relation of effort control and impulsivity to children's resiliency and adjustment. *Child Development*, 75, 25-46.
- Eisenhower, A. S., Baker, B. L., y Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability: Syndrome specificity, behaviour problems, and maternal wellbeing. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(9), 657–671. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00699.x>.
- Eisenhower, A., Blacher, J., y Baker, B. L. (2013). Mothers' perceived physical health during early and middle childhood: relations with child developmental delay and behavior problems. *Research in developmental disabilities*, 34(3), 1059-68.
- Evans, G.W. y Kim, P.I. (2013). Childhood Poverty, Chronic Stress, Self-Regulation, and Coping. *Child Development Perspectives*, 7(1) 43-48. <https://doi.org/10.1111/cdep.12013>.
- Farrel, A.F. y Krahn, G.L. (2014). Family life oes on: Disability in contemporary families. *Family Relations*, 63, 1-66. <http://dx.doi.org/10.1111/fare.12053>
- Folkman, S. (2010). Ways of Coping Questionnaire. Academic Medicine: *Journal of the Association of American Medical Colleges*. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181e86aa9>.
- Folkman, S., y Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745–774. doi:10.1146/annurev.psych.55.090902.141456..
- Gargiulo, R. M. (2012). *Special education in contemporary society. An introduction to exceptionality*. Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning.
- GAT (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalías.
- GAT (2013). *La primera noticia: estudio sobre los procedimientos profesionales, las vivencias y las necesidades de los padres cuando se les informa de que su hijo tiene una discapacidad o un trastorno en el desarrollo*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad. <http://hdl.handle.net/11181/3949>.
- Guralnick, M. J. (1998). The effectiveness of early intervention for vulnerable children: a developmental perspective. *American Journal on Mental Retardation*, 102, 319-345.
- Guralnick, M. J. (2011). Why early intervention works: A systems perspective. *Infants and Young Children*. 24, 6–28. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3182002cfe>
- Guralnick, M. J. (2015). Uniendo Iniciativas Políticas y Perspectivas de Desarrollo en la Atención Temprana. Merging Policy Initiatives and Developmental Perspectives in Early Intervention. *Escritos de Psicología / Psychological Writings*, 8(2), 6–13. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2015.1004>.
- Guralnick, M.J. (2006). Family influences on early development: integrating the science of normative development, risk and disability, and intervention. En K. McCartney y D. Phillips (Eds.) *Handbook of early childhood development* (pp. 44-61). Oxford, UK: Blackwell Publishers.
- Guralnick, M.J. (2017a). Early intervention for children with intellectual disabilities: an update. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30, 211-229.
- Guralnick, M.J. (2017b). Early intervention for young children with developmental delays. En H. Sukkar, C.J. Dunst, y J. Kirkby (Eds.), *Early Childhood Intervention* (pp. 17-35). Oxon, UK: Routledge.

Cita:

Mudarra, M.J. y Sánchez-Romero, C. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en atención temprana, para el bienestar de las familias. En C. Escorcia y L. Rodríguez-García (Eds), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (1<sup>a</sup> ed., pp. 339-369). Madrid: UNED.  
© Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019

- Guralnick, M.J., Hammond, M.A., Neville, B.y Connor, R.T.(2008). The relationship between sources and functions of social support and dimensions of child- and parent-related stress. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(12), 1138–1154. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01073.x>
- Guyard A, Fauconnier J, Mermet MA, Cans C (2011). Impact on parents of cerebral palsy in children: a literature review. *Arch Pediatr*. 18(2):204-14.
- Guyard, A., Michelsen, S., Arnaud, C. y Fauconnier, J. (2017). Family adaptation to cerebral palsy in adolescents: A European multicenter study. *Research in Developmental Disabilities*, 61, 138-150.
- Hanson, M. J., y Hanline, M. F. (1990). Parenting a child with a disability: A longitudinal study of parental stress and adaptation. *Journal of Early Intervention*, 14(3), 234–248. <https://doi.org/10.1177/105381519001400305>
- Hastings R.P., Kovshoff H, Ward NJ., Espinosa, F., Brown, T. y Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Development Disorders*, 35(5): 635-644. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-005-0007-8>.
- Hebbeler, K. y Spiker, D. (2016). Supporting Young Children with Disabilities. *The Future of Children*, 26(2), 185-205.
- Henderson, N. y Milstein, M. (2003). *Resiliencia en la escuela*. Buenos Aires, Paidós.
- Holen, S., Lervåg, A., Waaktaar, T., y Ystgaard, M. (2012). Exploring the associations between coping patterns for everyday stressors and mental health in young schoolchildren. *Journal of School Psychology*, 50, 167–193. doi:10.1016/j.jsp.2011.10.006.
- Ibáñez, P., Mudarra, M.J. y Alfonso, C. (2004). Estimulación psicomotriz en la infancia, a través del Método Estitsológico Multisensorial de Atención Temprana. *Revista Educación XXI*, 7, 111-133.
- Iglesias, E., Sánchez-Romero, C. y Castillo, S. (2017). La dimensión comunitaria como factor de prevención del abandono escolar. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, Vol. 8(1). 214 – 225.
- Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A.S., Park, M.S. y Golden, K.J. (2018). Parenting Stress and Resilience in Parents of Children With Autism Spectrum Disorder (ASD) in Southeast Asia: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 9, 280- doi: 10.3389/fpsyg.2018.00280
- Katsikitis, M., Bignell, K., Rooskov, N., Elms, L., y Davidson, G. R. (2013). The family strengthening program: Influences on parental mood, parental sense of competence and family functioning. *Advances in Mental Health*, 11(2), 143–151. <https://doi.org/10.5172/jamh.2013.11.2.143>
- Kim-Cohen, J., Moffitt, T. E., Caspi, A. y Taylor, A. (2004). Genetic and environmental processes in young children's resilience and vulnerability to socioeconomic deprivation. *Child Development*, 75, 651-668.
- Küçüker, S. (2006). The family-focused early intervention programme: Evaluation of parental stress and depression. *Early Child Development and Care*, 176(3–4), 329–341. <https://doi.org/10.1080/03004430500206957>
- Larmar, S. (2008). The early impact program: Strengthening child competencies. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 18(2), 128–140. <https://doi.org/10.1375/ajgc.18.2.128>

Cita:

Mudarra, M.J. y Sánchez-Romero, C. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en atención temprana, para el bienestar de las familias. En C. Escorcia y L. Rodríguez-García (Eds), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (1<sup>a</sup> ed., pp. 339-369). Madrid: UNED.  
© Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019

- Lee, J. (2013). Maternal stress, well-being, and impaired sleep in mothers of children with developmental disabilities: A literature review. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 4255-4273. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2013.09.008>.
- Luthar, S. S., Sawyer, J. A., y Brown, P. J. (2006). Conceptual issues in studies of resilience: past, present, and future research. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 105-15.
- Luthar, S.S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. En D. Cicchetti, D. Cohen (Eds). *Developmental psychopathology. Risk, disorder, and adaptation.* (pp.739-795). <https://doi.org/10.1002/9780470939406.ch20>
- Manning, M. M., Wainwright, L., y Bennett, J. (2011). The double ABCX model of adaptation in racially diverse families with a school-age child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 320–331. doi:10.1007/s10803-010-1056-
- Margari, F., Craig, F., Petruzzelli, M. G., Lamanna, A., Matera, E., y Margari, L. (2013). Parents psychopathology of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 34(3), 1036–1043. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2012.12.001>.
- Masten AS, Gewirtz AH, Sapienza JK. (2006). Resiliencia en el Desarrollo: La Importancia de la Primera Infancia. En R.E. Tremblay, M. Boivin y R. Peters (Eds.) *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia* (on-line) <http://www.enciclopedia-infantes.com/resiliencia/segun-los-expertos/resiliencia-en-el-desarrollo-la-importancia-de-la-primera-infancia>.
- Masten, A. (2001). *Ordinary magic: resilience processes in development*. American Psy., 56, 227-238.
- Masten, A.S. (2010). Resiliencia. En R.E. Tremblay, M. Bolvin, R. Peters (Eds.) *Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia* (on-line). <http://www.enciclopedia-infantes.com/sites/default/files/dossiers-complets/es/resiliencia.pdf>. Actualizado: Marzo 2010. Consultado: 07/09/2018.
- Masten, A.S. y Gewirtz, A.H. (2006). Vulnerability and resilience in early child development. En K. McCartney y D.A. Phillips (Eds) *Handbook of Early Childhood Development*, pp.22-43. Malden (MA): Blackwell.
- Mather, N., and Ofiesh, N., (2005). Resilience and the child with learning disabilities. En S.Goldstein y R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children*, pp. 239-255. New York, USA: Kluwer Academic/Plenum Publishers. DOI: 10.1007/0-306-48572-9\_15
- McConell, D., Savage, A., Breitkreuz, R. y Sobsey, D. (2016). Sustainable Family Care for Children with Disabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 25(2), pp.530-544.
- McGoldrick, M, Giordano, J. y Garcia-Prieto, N. (2006). *Ethnicity and Family Therapy*, 3rd. Ed.) New York: The Guilford Press.
- McStay, R.L, Trembath, D. y Dissanayake, C. (2014). Stress and Family Quality of Life in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: Parent Gender and the Double ABCX Model. *Journal of Autism Development Disorders* 44, 3101–3118. DOI 10.1007/s10803-014-2178-7.
- Minnes P., Perry A. y Weiss J. A. (2015) Predictors of distress and well-being in parents of young children with developmental delays and disabilities: the

Cita:

Mudarra, M.J. y Sánchez-Romero, C. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en atención temprana, para el bienestar de las familias. En C. Escorcia y L. Rodríguez-García (Eds), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (1<sup>a</sup> ed., pp. 339-369). Madrid: UNED.  
© Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019

- importance of parent perceptions. *Journal of Intellectual Disability Research* 59, 551–560.
- Mudarra, M.J. (2014). Diagnóstico psicopedagógico aplicado a la Atención Temprana. En P. Ibáñez y M.J. Mudarra, *Atención Temprana: Diagnóstico e Intervención Psicopedagógica*, 67-192. Madrid: UNED.
- Mudarra, M.J. (2018a). Familias y profesionales trabajando juntos desde el principio: la Atención Temprana, clave para evitar factores de riesgo y potenciar factores de protección. En J. Quintanal (Coord.) *El síndrome de Down en la familia y en la escuela* (pp.77-108). Madrid: UNED-Sanz y Torres.
- Mudarra, M.J. (2018b). Estimulación del desarrollo en niños con síndrome de Down. En J. Quintanal (Coord.) *El síndrome de Down en la familia y en la escuela* (pp.109-149). Madrid: UNED-Sanz y Torres.
- Mujica-Parodi, L.R., Strey, H.H., Frederick, B., et al. (2009). Chemosensory cues to conspecific emotional stress activate amygdala in humans. *PLoS One*, 4(7), e6415. DOI: 10.1371/journal.pone.0006415.
- NSCDC (2010). Persistent Fear and Anxiety Can Affect Young Children's Learning and Development: *Working Paper*, 9. National Scientific Council on the Developing Child. Harvard University. Retrieved from [www.developingchild.harvard.edu](http://www.developingchild.harvard.edu).
- NSCDC (2015). Supportive Relationships and Active Skill-Building Strengthen the Foundations of Resilience: *Working Paper* 13. <http://www.developingchild.harvard.edu>
- Patterson, J. (2002). Understanding Family Resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 233–246.
- Paynter, J., Riley, E., Beamish, W., Davies, M., y Milford, T. (2013). The double ABCX model of family adaptation in families of a child with an autism spectrum disorder attending an Australian early intervention service. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 1183–1195. doi:10.1016/j.rasd.2013.07.006.
- Peterson, S.M. y Yates, T.M. (2013). Early childhood relationships and the roots of resilience. Resilience. En *Encyclopedia on Early Childhood Development*, pp, 11-17. En <http://www.child-encyclopedia.com/>.
- Picardi, A., Gigantesco, A., Tarolla, E., Stoppioni, V., Cerbo, R., Cremonte, M., Alessandri, G., Lega, I. y Nardocci, F. (2018). Parental Burden and its Correlates in Families of Children with Autism Spectrum Disorder: A Multicentre Study with Two Comparison Groups. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP y EMH*, 14, 143-176. doi:10.2174/1745017901814010143
- Poehlmann, J., Clements, M., Abbeduto, L., Farsad, V., y Ferguson, D. (2005). Family experiences associated with a child's diagnosis of Fragile X or Down Syndrome: Evidence for disruption and resilience. *Mental Retardation*, 43(4), 255-267 doi: <http://dx.doi.org/10.1352/0047-6765>
- Pozo, P., Sarria, E., y Brieso, A. (2013). Family quality of life and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorders: A double ABCX model. *Journal of Intellectual Disability Research*. doi:10.1111/jir.12042.
- Real Academia Española (2001). Resiliencia. En *Diccionario de la lengua española* (22<sup>a</sup>. Ed.) Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=WA5onlw>.
- Restrepo, G. (2015). La neuropsicología transaccional, hacia una concepción integral de las dificultades del desarrollo infantil. *Revista Ciencias de la Salud*, 13 (3), 431-445. Doi: [dx.doi.org/10.12804/revsalud13.03.2015.08](http://dx.doi.org/10.12804/revsalud13.03.2015.08).

Cita:

Mudarra, M.J. y Sánchez-Romero, C. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en atención temprana, para el bienestar de las familias. En C. Escorcia y L. Rodríguez-García (Eds), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (1<sup>a</sup> ed., pp. 339-369). Madrid: UNED.  
© Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019

- Ridley, S. M., McWilliam, R. A., y Oates, C. S. (2000). Observed Engagement as an Indicator of Child Care Program Quality. *Early Education & Development*, 11(2), 133–146. <https://doi.org/10.1207/s15566935eed1102>
- Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C. y Mercier, C. (2014). *Journal of Autism and Developmental Disorders* 44: 1609-1620. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-2028-z>
- Roozendaal, B., McEwen, B. S., y Chattarji, S. (2009). Stress, memory and the amygdala. *Nature reviews neuroscience*, 10(6), 423-433. DOI: 10.1038/nrn2651.
- Rosa, E. M., y Tudge, J. R. H. (2013). Urie Bronfenbrenner's theory of human development: Its evolution from ecology to bioecology. *Journal of Family Theory & Review*, 5, 243–258. doi:10.1111/jftr.12022
- Roy, C., Bakan, G., Li, Z., y Nguyen, T. H. (2016). Coping measurement: Creating short form of Coping and Adaptation Processing Scale using item response theory and patients dealing with chronic and acute health conditions. *Applied Nursing Research*, 32, 73–79. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.06.002>.
- Sameroff AJ. (2005). The science of infancy: Academic, social, and political agendas. *Infancy*, 7(3):219-242
- Sameroff, A.J. y Fiese, B.H. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. En J.P. Shonkoff y S.J. Meisels (eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (pp. 135-159). New York: Cambridge University Press.
- Sánchez, D., y Robles, M. A. (2015). Respuesta a un programa de resiliencia aplicado a padres de niños con Síndrome de Down. *Universitas Psychologica*, 14(2), 15-25. <http://dx.doi.org.10.11144/Javeriana.upsy14-1.rpra>.
- Sánchez Romero, C (Coord). (2013) *Aplicación de estrategias didácticas en contextos desfavorecidos*. Madrid. UNED.
- Sánchez Romero, C (Coord). (2014) *Formación y desarrollo profesional del Educador social en contextos de riesgo*. Madrid. UNED.
- Sesma A., Mannes M. y Scales P.C. (2005) Positive Adaptation, Resilience, and the Developmental Asset Framework. En S. Goldstein, R.B. Brooks (Eds) *Handbook of Resilience in Children*. Springer, Boston, MA
- Simmerman, S., Blacher, J., y Baker, B. L. (2001). Fathers' and mothers' perceptions of father involvement involvement in families with young children with a disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 26, 325–338.
- Sinclair, V. G., y Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11 (1) 94-101.. <https://doi.org/10.1177/1073191103258144>
- Smith, V. C., Steelfisher, G. K., Salhi, C., y Shen, L. Y. (2012). Coping with the neonatal intensive care unit experience: Parents' strategies and views of staff support. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*. <https://doi.org/10.1097/JPN.0b013e318270ffe5>
- Tayler, C. (2006). Challenging partnerships in Australian early childhood education. *Early Years*, 26(3), 249–265. <https://doi.org/10.1080/09575140600898423>
- Tudge, J. R. H., Mokrova, I., Hatfield, B., y Karnik, R. B. (2009). Uses and misuses of Bronfenbrenner's bioecological theory of human development. *Journal of Family Theory & Review*, 1, 198–210. doi: 10.1111/j.1756-2589.2009.00026.x

Cita:

Mudarra, M.J. y Sánchez-Romero, C. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en atención temprana, para el bienestar de las familias. En C. Escorcia y L. Rodríguez-García (Eds), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (1<sup>a</sup> ed., pp. 339-369). Madrid: UNED.  
© Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2019

- Walsh, E. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge". *Family Process*, 35: 261-281.
- Walsh, F. (1998). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Press.
- Weiss J.A, Robinson S, Fung S, Tint A, Chalmers P y Lunsky, Y. (2013). Family hardness, social support, and self-efficacy in mothers of individuals with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders* 7: 1310-1317. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2013.07.016>
- Yates, T. M. (2013-2017). Resilience at an Early Age and its *impact on child development: comments on Luthar and Sameroff*. En *Encyclopedia on Early Childhood Development: Resilience*. CEECD/SKC-ECD. <http://www.child-encyclopedia.com>.
- Yates, T.M.F. (2010). Resiliencia a edad temprana y sus impactos en el desarrollo del niño. Comentarios sobre Luthar y Sameroff. En R.E. Tremblay, R.G. Barr, R.D. Peters y M. Bolvin (Eds.). *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia*. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Zaidman-Zait A, Mirenda P, Duku E, et al.(2017). Impact of personal and social resources on parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism* 2017; 21(2): 155-66.<http://dx.doi.org/10.1177/1362361316633033>